

· 短篇与个案 ·

成人睾丸横过异位并扭转坏死 1 例报告

郝亮亮^{1,2}, 赵家伟¹, 贾军琪², 李 义², 高继学², 靳永胜²

(1.延安大学医学院,陕西延安 716000;2.延安大学附属医院泌尿外科,陕西延安 716000)

关键词:成人睾丸横过异位;扭转坏死;腹痛;隐睾

中图分类号:R697.22

文献标志码:B

DOI:10.3969/j.issn.1009-8291.2025.01.018

睾丸横过异位(transvers testicular ectopia, TTE)指双侧睾丸在下降过程中通过同一侧腹股沟管,对侧阴囊或腹股沟管内无睾丸组织^[1],是罕见的先天性泌尿生殖系统疾病。延安大学附属医院泌尿外科近期收治 1 例成人 TTE 伴隐睾扭转坏死患者,现报告如下。

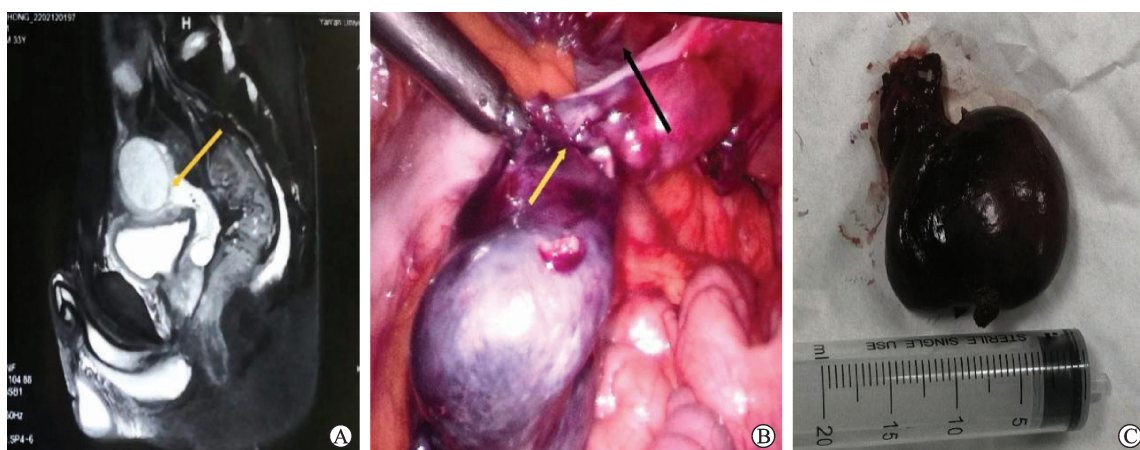
1 病例报告

患者男性,33 岁,因“左侧阴囊空虚 33 年,右下腹疼痛不适 3 d”于延安大学附属医院泌尿外科住院治疗。既往已育有 1 子 1 女,阴茎勃起功能未诉异常。查体:第二性征发育正常,左侧阴囊发育差,阴囊空虚未触及睾丸组织,左侧腹股沟区亦未触及睾丸样组织及包块,右侧阴囊未查及异常。右侧腹股内环口处可触及一大小约 1 cm×2 cm 包块,质硬、活动差、触痛明显。阴茎查体未见明显异常。超声示左侧阴囊空虚,未见睾丸组织,腹股沟区未见包块及血流信号,右侧睾丸形态大小正常,右下腹近内环处可见直

径约 4.5 cm 形似睾丸回声,未见明显血流信号;磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)示左侧阴囊空虚,右侧腹股沟区近内环处延及盆腔可见不规则团状, T2 高信号(图 1A)。

入院完善术前准备后,全身麻醉下行腹腔镜探查,术中见左侧内环口已闭,左侧睾丸呈横过异位畸形。在左侧内环口上方找到左侧精索,见左侧精索沿腹膜返折处向右侧横行至右侧内环口处(图 1B),右侧内环口未闭,右侧睾丸已降入阴囊,左侧睾丸位于右侧内环口处,两睾丸为独立精索,近端融合,见左侧睾丸顺时针扭转约 540°,睾丸组织已发黑坏死,周围组织及精索充血,水肿明显,将左侧精索充分游离后结扎并切断,睾丸组织与内环口仔细分离,完整切除坏死睾丸(图 1C),封闭右侧疝囊,同时右侧阴囊小切口做睾丸固定,手术顺利,术后恢复良好。

术后随访 2 个月,患者恢复良好,阴囊彩超示右侧睾丸血供良好,无明显腹痛不适,未见疝发生;精液分析提示精子活动度正常。



A: 睾丸横过异位合并隐睾扭转磁共振成像,箭头示左侧异位扭转的隐睾及增粗的精索;B: 术中扭转的隐睾拉入腹腔(黑色箭头示内环口方向,黄色箭头示异位睾丸精索);C: 切除的坏死睾丸。

图 1 睾丸横过异位患者的图片资料

收稿日期:2024-02-23

修回日期:2024-05-05

通信作者:靳永胜,副主任医师。E-mail:jyongshengya@163.com

作者简介:郝亮亮,硕士研究生在读。研究方向:泌尿系肿瘤。E-mail:haoliang0225@163.com

2 讨论

TTE 是睾丸异位的一种,临床罕见,最早于 1886 年报道,1907 年被第 1 次诊断^[2]。迄今为止国内外文献报道不超过 260 例^[3-4]。国外资料显示 TTE 发病年龄 15 d~65 岁,国内报告为 4 d~69 岁^[5]。成人 TTE 更为罕见,成人 TTE 合并隐睾扭转坏死国内目前仅见 1 例报道^[6]。

TTE 的分型尚无统一标准,目前最常见的分型方法是 GAUDERER 等^[7]按照伴随病变的不同分为 3 种类型,Ⅰ型是 TTE 合并腹股沟斜疝;Ⅱ型 TTE 是第 2 常见类型,与苗勒管持续综合征(persistent mullerian duct persistent syndrome, PMDS)有关,1895 年,约旦学者首次描述 PMDS 与 TTE 共存^[8-9];Ⅲ型是伴随其他异常,如尿道下裂、鞘膜积液、附睾畸形、阴囊异常、尿道上裂、精囊囊肿、射精管重复、双肾发育不良、马蹄肾、输尿管闭塞、肾盂输尿管连接处梗阻等,约占 20%。本例患者为 TTE 伴隐睾合并扭转,为Ⅲ型。

TTE 较难确诊,患者除因阴囊空虚或腹股沟阴囊肿物就诊外,还有因不育、睾丸肿块、阴囊内触及双睾丸、双侧阴囊不对称、会阴区慢性疼痛而就诊。泌尿男性生殖系统查体时阴囊空虚合并正常睾丸下降路径未触及睾丸,需考虑 TTE 可能。此外,影像学中 B 超、计算机断层扫描(computed tomography, CT)、MRI 是其重要的诊断工具。其中超声是首选的无创筛查方法,不仅可以探查睾丸位置、腹股沟包块的性质,还可鉴别是否有先天性畸形。

TTE 的基本治疗原则是复位及固定睾丸、修复功能、纠正先天异常和预防恶性肿瘤的发生,外科手术是其唯一的治疗手段。对于 TTE 不伴 PMDS 者,可采取如下手术方式治疗:①如果一侧异位睾丸已经萎缩或坏死,切除异位睾丸;②如果双侧睾丸位于同一侧阴囊,可不干预或只对侧疝修补术;③如横过异位睾丸位于腹股沟管或者腹腔内,尽量将睾丸与疝

囊分离,并将异位睾丸下降至正常阴囊内,如精索长度不够,可将其下降并固定在异位侧阴囊内,或者将双侧睾丸精索交叉,分别下降至对侧阴囊,腹腔镜与开放手术无异^[10]。手术方式应首选腹腔镜探查,开放手术仍是不具备腹腔镜条件的地区的首选治疗方式。对基层医院要加强相关疾病的宣教,以期提高诊治率,避免误诊从而耽误病情。

参考文献:

- [1] VALIOULIS I, SIMAIOFORDIS V, SYLLAS K. Laparoscopically assisted treatment of transverse testicular ectopia with persistent Mullenian duct syndrome; a case report and review of the literature[J]. Hippokratia, 2016, 20(1): 88-89.
- [2] NAOUAR S, MAAZOUN K, SAHNOUN L, et al. Transverse testicular ectopia; a three-case report and review of the literature [J]. Urology, 2008, 71(6): 1070-1073.
- [3] DIVARCI E, ULMAN I, AVANOGLU A. Transverse testicular ectopia treated by transseptal contralateral transposition; case report[J]. Eur J Pediatr Surg, 2011, 21(3): 191-192.
- [4] RAJ V, REDKAR R, KRISHNA S, et al. Rare case of transverse testicular ectopia-case report and review of literature[J]. Int J Surg Case Rep, 2017, 41: 407-410.
- [5] MOSLEMI MK, EBADZADEH MR, AL-MOUSAWI S. Transverse testicular ectopia, a case report and review of literature[J]. Ger Med Sci, 2011, 9: doc15.
- [6] 李志江, 程新登, 李国栋, 等. 横过异位睾丸扭转 1 例诊治分析[J]. 浙江创伤外科, 2014, 19(2): 336-337.
- [7] GAUDERER MW, GRISONI ER, STELLATO TA, et al. Transverse testicular ectopia[J]. J Pediatr Surg, 1982, 17(1): 43-47.
- [8] AGRAWAL AS, KATARIA R. Persistent Müllerian duct syndrome (PMDS): a rare anomaly the general surgeon must know about[J]. Indian J Surg, 2015, 77(3): 217-221.
- [9] REN X, WU D, GONG C. Persistent Müllerian duct syndrome; a case report and review[J]. Exp Ther Med, 2017, 14(6): 5779-5784.
- [10] 沈翀, 潘寿华, 徐国强, 等. 成人睾丸横过异位 1 例的诊疗并文献复习[J]. 中华男科学杂志, 2014, 20(5): 474-477.

(编辑 钟娇娇)